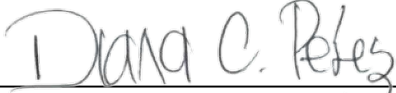


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL CASANARE CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		85		
			Código Centro		951910		
			Fecha Elaboración		Marzo de 2026		
			Versión		ENERO - 1,26		
			ID de Proceso		44744-559871		
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos:		DIANA CRISTINA PEREZ MELLIZO		Banco a consignar:		DAVIVIENDA	
Cédula de Ciudadanía		1.061.749.402		Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico:		dcperez@sena.edu.co		Número de Cuenta:		0570016670409107	
IP/Nº de contacto:				Presta Servicios Excluidos de IVA:		SI	
Inducción SST:		SI		Pertenece al régimen simple de tributación:		NO	
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Es declarante de renta por el año gravable 2025		NO	
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?						NO	
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600						NO	
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a \$209.496.000 (debe registrarse como responsable del IVA)						NO	
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?						NO	
Concepto del pago corresponde a:						Ninguno	
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.						0,00%	
DATOS DEL CONTRATO							
Nº del contrato:		8953119/2026	Nº Compromiso SIIF	14326	Número de pagos durante la vigencia del contrato		11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: CONTRATAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR EN MODALIDAD PRESENCIAL, POR 160 HORAS MENSUALES O PROPORCIONAL, RED DE CONOCIMIENTO GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA-ARCHIVOS. RAD. 85-9-2026-000337.					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del	01/03/2026	Al	31/03/2026	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 49.627.679	
Número de pago	2			Valor Total del Contrato:		\$ 54.938.390	
Valor Bruto Pago:	\$ 5.493.839,00			Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 44.133.840	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 5.493.839		Ninguno		0,00%	
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 5.493.839				\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.641.939		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
		Marzo	Febrero	Base retención en la fuente a título de RENTA		3.641.939,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	9501546363	Base retención en la fuente a título de ICA		5.493.839,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.197.536	\$ 2.124.284	Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 274.700	\$ 265.600	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 351.700	\$ 339.900	Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA		0,00	15%
ARL		\$ 11.500	\$ 11.100	Reteica - 8211 - PAZ DE ARIPORO		32.963,00	0,600%
		\$ -				0,00	0%
		\$ -				0,00	0%
		\$ -				0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 37.927.505	\$ 1.214.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 1.174.000		Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		VALOR A PAGAR		\$5.460.876,00	
SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
3412192 - SISTEMAS TELEINFORMÁTICOS							
Fomentar cultura emprendedora según habilidades y competencias personales							
3316614 - ASISTENCIA ADMINISTRATIVA							
Tramitar documentos de acuerdo con procesos técnicos y normativa							
se ejecutaron y se cobran 160 horas para el mes de marzo							
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:							
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí				<div></div> <div>DIANA CRISTINA PEREZ MELLIZO</div> <div>EL CONTRATISTA</div>			
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO							
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO: 1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas; 2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro; 3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.				Autorizo el presente pago. El Supervisor,			
				<div></div> <div>CARLOS AUGUSTO PINTO HERNANDEZ</div> <div>COORDINADOR ACADÉMICO</div>			
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:							
EL ORDENADOR DEL PAGO							
JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA							
DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO							

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061749402		PEREZ MELLIZO DIANA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 14 # 11B - 55	SANTANDER DE QUILICHAO-CAUCA	11111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-02	2026-02	149878505	9501546363	I	2026/03/03	2026/03/18	BANCO DAVIVIENDA	\$644,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,197,536	\$351,700			\$2,197,536	\$274,700			\$0	\$0			\$2,197,536	\$11,500	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,197,536	\$351,700			\$2,197,536	\$274,700			\$0	\$0			\$2,197,536	\$11,500	
Ciudad: SANTANDER DE QUILICHAO Depto: CAUCA (1 Afiliados)					\$2,197,536	\$351,700			\$2,197,536	\$274,700			\$0	\$0			\$2,197,536	\$11,500	
1	CC 1061749402	PEREZ DIANA	230201	30	\$2,197,536	\$351,700	EPS005	30	\$2,197,536	\$274,700		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,197,536	\$11,500	0
Total Afiliados(1)					\$2,197,536	\$351,700			\$2,197,536	\$274,700			\$0	\$0			\$2,197,536	\$11,500	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061749402		PEREZ MELLIZO DIANA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 14 # 11B - 55	SANTANDER DE QUILICHAO-CAUCA	11111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	149878505	9501546363	I	2026/03/03	2026/03/18	BANCO DAVIVIENDA	15	\$644,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$351,700	\$3,400	\$0	\$355,100	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$351,700	\$3,400	\$0	\$355,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,500	\$200	\$0	\$11,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$11,500	\$200	\$0	\$11,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$274,700	\$2,700	\$0	\$277,400	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$274,700	\$2,700	\$0	\$277,400	
TOTAL				1	\$637,900	\$6,300	\$0	\$644,200	